



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Indikationen und Ergebnisse der analen Sphinktermyektomie im Kindesalter**

Autor: Markus Horn  
Institut / Klinik: Kinderchirurgische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. Lucas M. Wessel

Die anale Sphinktermyektomie nach Lynn zur chirurgischen Therapie der chronischen Obstipation ist eine etablierte jedoch umstrittene Methode.

In einem Zeitraum von knapp 4 Jahren wurde bei 34 Patienten im Alter von 5 Mon. bis 14 J. eine Sphinktermyektomie in der Kinderchirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Mannheim durchgeführt.

Die Patienten wurden in zwei große Hauptgruppen eingeteilt: Kinder mit chronisch habitueller Obstipation (n=13) und in der anderen Gruppe verschiedenste Dysganglionosen (n=21). Klinische, radiologische, elektromanometrische, histochemische und histologische Untersuchungen waren stets vorausgegangen. Zur subjektiven Beurteilung der Betroffenen wurden Fragebögen an die betroffenen Patienten verschickt, die nach einem eigens entworfenen Punktescore den Vergleich von prä- zu postoperativem Zustand ermöglichten. Es wurde vor allem nach der Gesamtbeurteilung, dem Medikamentenverbrauch, Defäkationsschmerz und weiteren Details gefragt. Von 34 verschickten Fragebögen kamen 31 vollständig ausgefüllt zurück. Beim Follow-up wurden die Patienten körperlich untersucht, die geführten Stuhllisten ausgewertet sowie zur apparativen Objektivierung eine anorektale Manometrie durchgeführt. Diese Erhebungen erfolgten in unterschiedlichem zeitlichen Abstand zur Operation, von mindestens 6 Wochen bis zu 2 Jahren.

Zur Entwicklung eines eigenen Referenzbereiches wurden die in über vier Jahren (1992-1996) im Labor der Kinderchirurgischen Universitätsklinik Mannheim durchgeführten analen Elektromanometrien von insgesamt 112 Patienten als Kontrollgruppe analysiert. Dazu wurden die gewonnenen manometrischen Daten zunächst mittels eines selbst erstellten Erhebungsbogens erfasst und dann nach Entwurf einer Datenbank ausgewertet. Als statistische Methode diente der t-Test für gepaarte Stichproben.

Die Untersuchungen lieferten in der Kontrollgruppe einen mittleren analen Ruhedruck (n=111) von 52,30 mmHg. Dabei lag der Ruhedruck in der Altersgruppe bis 18 Monate deutlich unter dem restlichen Kollektiv der älteren Kinder. Der mittlere Wert der maximalen Sphinkterkontraktion (n=105) betrug 165,07 mmHg. Für den präoperativen anorektalen Ruhedruck im Sphinkterbereich wurde für alle Studienpatienten (n=20) ein Mittelwert von 65,74 mmHg ermittelt. Somit waren die Ruhedrucke der Studienpatienten präoperativ deutlich höher als die des gesunden Patientenkollektivs. Insgesamt (n = 17) wurde durch den Eingriff ein hochsignifikanter Abfall des analen Ruhedruckes von 27,87% erzielt. Klinisch zeigte sich eine Erhöhung der Stuhlfrequenz und Besserung des Allgemeinbefindens. Auch bei den Werten der maximalen Sphinkterkontraktion (n = 20) wurde durch die Sphinktermyektomie eine signifikante Drucksenkung erreicht.

Bei acht Kindern musste später eine Kolonteilresektion erfolgen. Dabei handelte es sich ausschließlich um Patienten mit neuronaler Genese ihrer Obstipation. Bei der Auswertung der Fragebögen bestätigte sich, dass vor allem Patienten mit Obstipation aus nicht neurogener Ursache von der Sphinktermyektomie profitierten.

Als pathophysiologisches Korrelat ihrer Erkrankung zeigten die Studienpatienten in der Manometrie präoperativ eine deutliche Erhöhung des analen Ruhedruckes, welcher durch den Eingriff signifikant gesenkt werden konnte, jedoch nur teilweise mit der subjektiven Besserung korrelierte, was die Methode der Elektromanometrie als alleiniges Indikationsmodul sicher relativiert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass durch die modifizierte Sphinktermyektomie nach Lynn eine objektivierbare Reduzierung des Ruhedruckes des analen Sphinkters erzielt werden kann, wobei die Kontinenz nicht gefährdet wird.

Bei Obstipation aus neurogener Ursache kann die Indikation nur individuell erhoben werden, beim Morbus Hirschsprung mit ultrakurzen Segment besteht die Möglichkeit der Heilung. Vereinzelt können

insbesondere Kindern mit habitueller Obstipation und erhöhtem Ruhedruck langwierige anorektale Manipulationen wie Bougierungs- und abführende Maßnahmen durch den einmaligen Eingriff erspart werden.

Die Aufwendigkeit der Mittel und die psychische Belastung des Kindes rechtfertigen es in bestimmten Fällen, die Sphinktermyektomie des Musculus sphincter ani internus als kleineren und sicheren Eingriff in der Behandlung der chronischen Obstipation bei auf konservative und psychosomatische Therapie nicht ansprechenden Kindern anzuerkennen.